

Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä 2001, 2003 ja 2005

Demensklinter inom socialvården och hälso- och sjukvården 2001, 2003 och 2005

Sari Kauppinen
+358 9 3967 2373

Petri Matveinen
+358 9 3967 2682

S-posti:
etunimi.sukunimi@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

Sosiaali- ja terveysalan
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for
Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laitospalveluissa, palveluasumisessa ja säännöllisen kotipalvelun tai kotisairaanhoidon piirissä oli vuoden 2005 lopussa yhteensä noin 32 500 asiakasta, jolla on dementoiva sairaus. Se on lähes neljäsosa kaikista asiakkaista. Vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla noin puolella asiakkaista on dementoiva sairaus, kun taas säännöllisessä kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa heidän osuutensa on reilu kymmenesosa.

Dementia-asiakkaiden määrä on lisääntynyt viime vuosina kaikissa näissä palveluissa, samoin kuin heidän osuutensa kaikista asiakkaista. Palvelurakenteessa näkyy sama muutos kuin ikääntyneiden palveluissa yleensäkin, eli laitoshoido on pysynyt suunnilleen samalla tasolla, kun taas tehostettu palveluasuminen on lisääntynyt selvästi.

Taulukko 1. Dementia-asiakkaat sosiaali- ja terveyspalveluissa vuoden lopussa 2001, 2003 ja 2005

	Dementia-asiakkaat 31.12.			% kaikista asiakkaista		
	2001	2003	2005	2001	2003	2005
Säännöllinen kotipalvelu tai kotisairaanhoido	4 519	5 443	6 809	7,4	9,1	10,8
Tavallinen palveluasuminen	1 216	1 538	1 599	10,7	12,4	13,4
Tehostettu palveluasuminen	3 064	4 493	6 238	31,1	34,7	37,8
Vanhainkoti	8 123	8 244	8 766	39,2	41,2	45,0
Terveyskeskusten laitoshoido, pitkäaikaishoido	6 543	6 283	6 487	49,7	51,3	53,4
Terveyskeskusten laitoshoido, lyhytaikaishoido	1 435	1 698	1 869	18,4	20,4	23,2
Erikoissairaanhoidon laitoshoido	674	712	722	5,1	5,3	5,7
Yhteensä	25 574	28 411	32 490	18,6	20,4	22,5

Dementia-asiakkaiksi on tässä julkaisussa määritelty ne asiakkaat, jotka ovat saaneet dementoivaa sairautta osoittavan diagnoosin. Useat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että dementiaa ei aina tunnisteta. Esimerkiksi Stakesin RAI-hankkeen aineisto vuodelta 2005 osoitti että noin 90 prosentilla vanhainkotien, terveyskeskusten vuodeosastojen tai tehostetun palveluasumisen asiakkaista oli kognitiivisen toimintakyvyn alenemaa, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu vain hieman yli puolelle näiden palvelujen asiakkaista. Vastaavasti kotihoidossa ja tavallisessa palveluasumisessa kognition häiriö oli noin puolella asiakkaista, mutta dementoiva sairaus oli ilmoitettu viidesosalle.

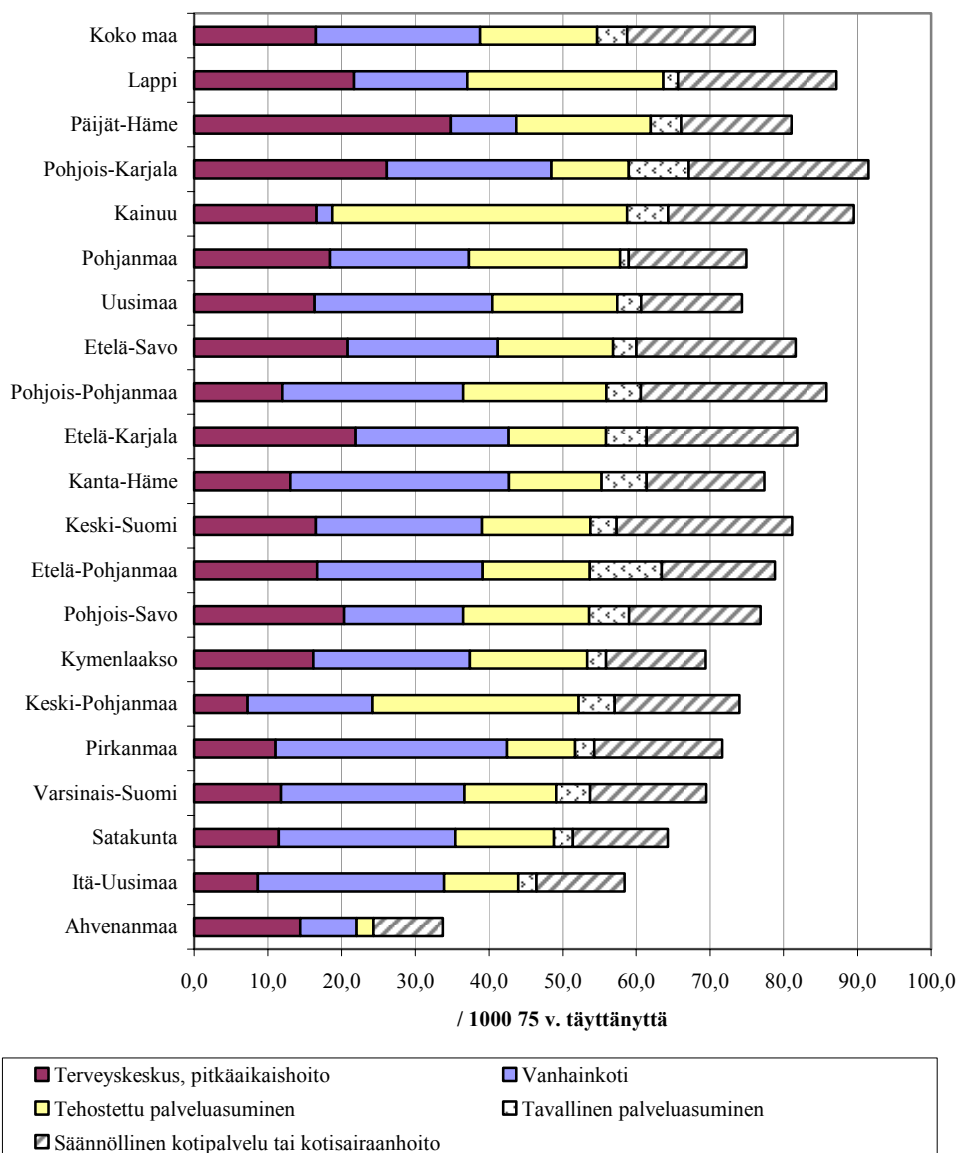
Koko vuoden 2005 aikana hoidettiin vanhainkodeissa noin 15 000 asiakasta, jolla on dementoiva sairaus. Tehostetussa palveluasumisessa heitä oli vuoden aikana lähes 10 000 ja terveyskeskusten pitkäaikaishoidossa 12 000. Hoitopäiviä heillä oli näissä kolmessa palvelussa yhteensä hieman yli 8 miljoonaa, mikä on lähes puolet näiden kolmen palvelun yhteenlasketuista hoitopäivistä. Dementiaoireisilla oli vuonna 2005 yhteensä noin 65 000 avohoitokäyntiä erikoissairaanhoidossa. Perusterveydenhuollon avohoitokäynneistä ei ole saatavissa tietoja tällä tarkkuudella.

Luvuissa ovat mukana kaikki dementia-asiakkaiden käyttämät palvelut riippumatta siitä, onko palvelua tai hoitoa saatu juuri demensian takia.

Alueelliset erot

Dementia-asiakkaiden määrissä on hieman alueellisia eroja. Esimerkiksi ympärivuorokautisen hoivan sisältävien palvelujen piirissä (vanhainkoti, tehostettu palveluasuminen ja terveyskeskusten pitkäaikaishoito) on Lapissa ja Päijät-Hämeessä yli 60 dementia-asiakasta tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohti, kun taas Ahvenanmaalla, Itä-Uudellamaalla, Satakunnassa ja Varsinais-Suomessa tämä luku on alle 50.

Kuvio 1. Dementia-asiakkaat ikääntyneiden palveluissa 31.12.2005 maakunnittain tuhatta 75 vuotta täyttäneitä kohti



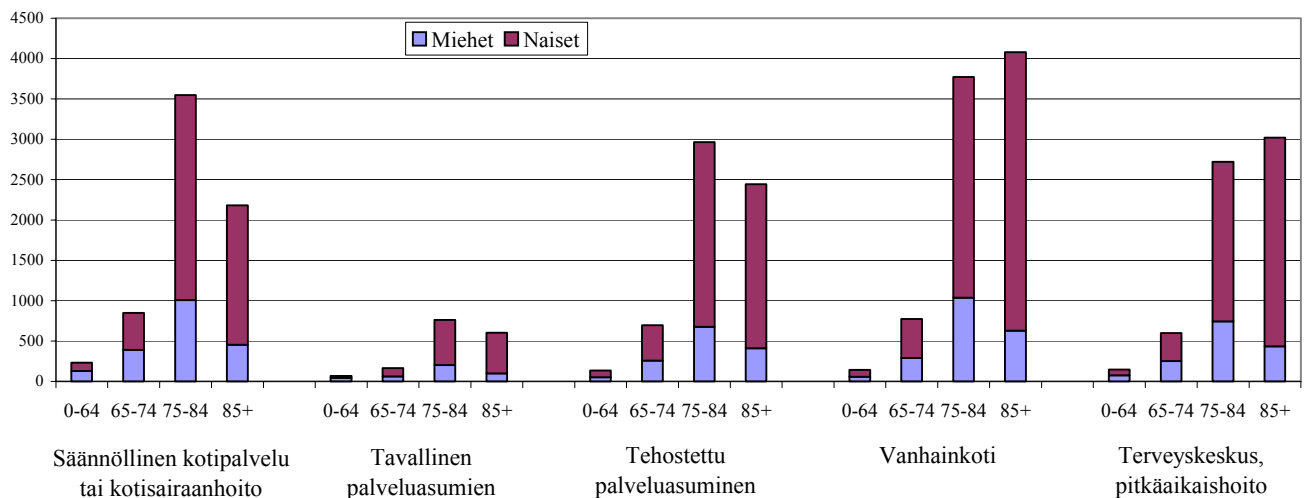
Osa alueellisista eroista johtuu eroista dementian esiintyvyydessä, osa taas eroista palvelurakenteesta. Maakunnan kokonaisasiakasmäärään vaikuttaa muun muassa se, hoidetaanko dementiaoireisia juuri näissä palveluissa vai esimerkiksi omaishoidossa. Nuorempia dementia-asiakkaita saattaa olla hoidossa esimerkiksi päihdehuollon asumispalveluissa, jotka myös ovat tämän aineiston ulkopuolella. Palvelurakenteessa on eroja myös ympärivuorokautisen hoivan sisältävien palvelujen kesken eli laitoshoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa olevien osuus vaihtelee maakunnittain.

Ikä- ja sukupuolijakauma

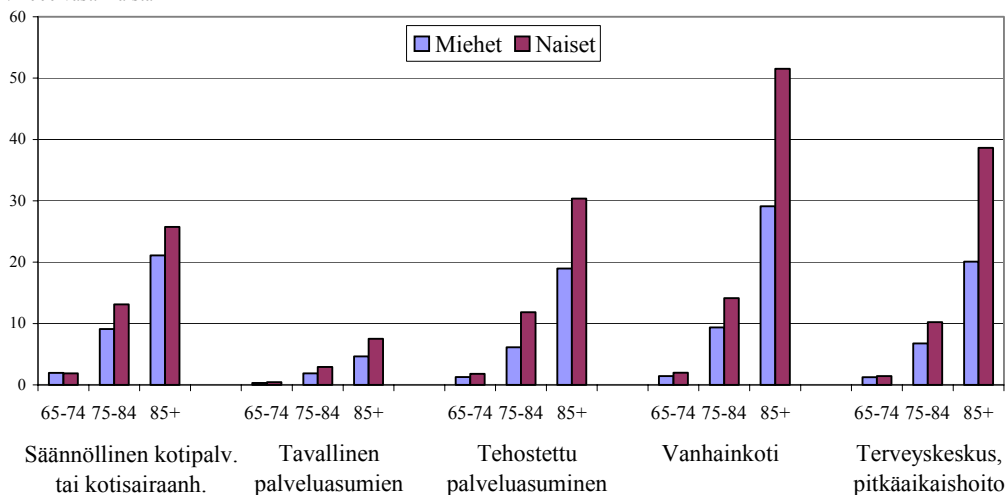
Kuten ikääntyneiden palveluissa yleensäkin, myös dementia-asiakkaista kolme neljäsosaa on naisia. Se johtuu paljolti siitä, että ikääntyneitä naisia on enemmän kuin miehiä. Dementiaoireisia naisia on kuitenkin palvelujen piirissä enemmän kuin miehiä myös vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna. Naisten palvelujen käyttö on miehiä yleisempää erityisesti ympärivuorokautisen hoivan sisältävissä palveluissa ja vanhimmissa ikäryhmissä.

Kuvio 2. Dementia-asiakkaat ikääntyneiden palveluissa ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan 31.12.2005, lkm ja suhteessa väestöön

Lkm 31.12.



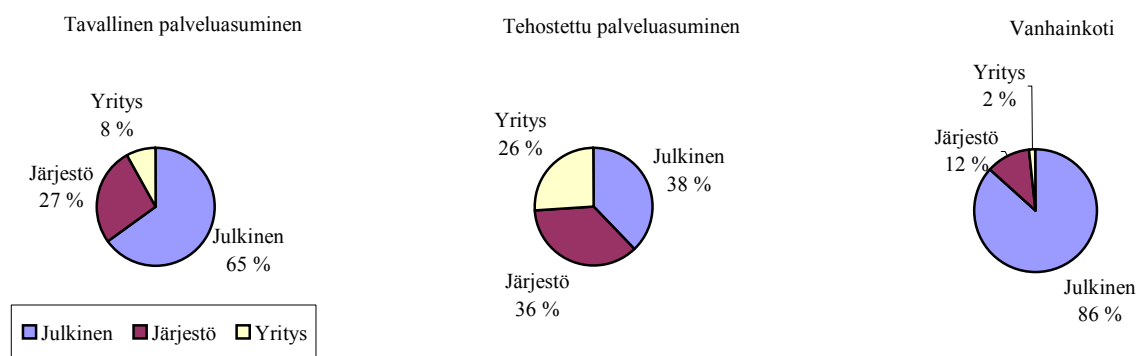
/ 1000 vast. ikäistä



Julkisten ja yksityisten palveluntuottajien osuus

Säännöllinen kotihoito ja terveydenhuollon laitoshoido ovat lähes kokonaan julkisen sektorin tuottamaa. Dementiaoireisten käyttämästä vanhainkotihoitosta yksityiset palveluntuottajat eli järjestöt ja yritykset tuottavat noin 14 %, kun taas palveluasumisesta ne tuottavat hieman yli puolet. Tehostetussa palveluasumisessa yksityisten palveluntuottajien osuus on noin 60 % ja tavallisessa noin kolmasosa.

Kuvio 3. Eri palveluntuottajien osuudet dementia-asiakkaiden hoidossa vanhainkodeissa ja palveluasumisessa 31.12.2005



Käsitteet ja määritelmät

Dementia-asiakkaat

Stakesin sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereistä poimittiin niiden henkilöiden tunnistet, joilla oli dementoivaa sairautta osoittava diagnoosi vuosina 1996–2001. Sen jälkeen tutkittiin näiden henkilöiden palvelujen käyttöä vuonna 2001. Mukana ovat kaikki dementia-asiakkaiden käyttämät palvelut riippumatta siitä, onko palvelua tai hoitoa saatu juuri dementian takia. Vastaavasti vuoden 2003 palvelujen käyttöä tutkittiin niiltä henkilöiltä, joilla oli ollut dementoivaa sairautta osoittava diagnoosi 1996–2003 ja vuoden 2005 palvelujen käyttöä niiltä henkilöiltä, joilla se oli ollut 1996–2005. Vuosi 1996 otettiin aloitusvuodeksi, koska silloin otettiin käyttöön uusi tautiluokitus (ICD-10). Dementoivaa sairautta osoittaviksi diagnooseiksi valittiin seuraavat diagnoosit: F00-F03 (Dementia), G30 (Alzheimerin tauti), F05.1 (Dementiaan liittyvä sekavuustila) sekä diagnoosit F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 ja F19.73, jotka kuvaavat huumeiden ja lääkkeiden aiheuttamaa dementiaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekistereihin kerätään henkilötasolla tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoshoidosta (mm. sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilta ja vanhainkodeista), palveluasumisesta sekä säännöllisestä kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta (säännöllisestä kotihoidosta on tietoja vain joka toiselta vuodelta). Näiden lisäksi on olemassa henkilötason tietoa erikoissairaanhoidon avohoidosta, josta henkilötunnisteen avulla voidaan poimia dementia-asiakkaiden käynnit. Sen sijaan perusterveydenhuollon avokäynneistä ei vielä tätä nykyä ole tietoja henkilötasolla. Diagnoosi on hoitoilmoituksissa pakollinen vain terveydenhuollossa, joten aineistoon tulevat mukaan parhaiten ne asiakkaat, jotka ovat saaneet dementoivaa sairautta osoittavan diagnoosin terveydenhuollon laitoshoidossa. Kokonaan aineiston ulkopuolelle jäivät sellaiset omaishoidossa olleet dementia-asiakkaat, jotka eivät ole saaneet näitä palveluja. Nuorempia dementia-asiakkaita saattaa olla hoidossa myös esimerkiksi päihdehuollon asumispalveluissa, jotka myös ovat tämän aineiston ulkopuolella.

Erikoissairaanhoidon avohoito

Erikoissairaanhoidon avohoito on terveydenhuollon organisaatiotasolla, jonka yksiköissä annetaan pääasiallisesti erikoislääkäritasoista hoitoa. Tämän julkaisun taulukoissa erikoissairaanhoidon avohoitoon on laskettu

Erikoissairaanhoidon laitoshoido

Erikoissairaanhoidon laitoshoidoa on kaikki muu vuodeosastohoito paitsi yleislääketieteen alalla terveyskeskuksissa, valtion sairaaloissa tai yksityisissä sairaaloissa annettu hoito. Mukana on siten sekä kuntien, kuntayhtymien, valtion että yksityisten tuottama erikoissairaanhoido, mukaan lukien terveyskeskusten erikoislääkärijohtoinen vuodeosastohoito. Mukana on myös päiväkirurgia.

Palveluasuminen

Palveluasumisesta ei ole olemassa virallista määritelmää. Käytännössä se voidaankin ymmärtää monella eri tavalla. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastojen määritelmissä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että siihen kiinteästi liittyvät palvelut. Tällaisia palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, hygieniapalvelut jne. Palveluasumisen sisältö voi siis käytännössä vaihdella. Myös asumisen muoto vaihtelee, eli osa yksiköistä on ryhmäkoteja, osa pienkoteja ja osa taas esimerkiksi palvelutaloja, joissa asiakkailla on omat huoneistot.

Tavallinen palveluasuminen

Tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päivällä. Tässä julkaisussa esitettyihin tavallisen palveluasumisen asiakasmääriin on laskettu mukaan asiakkaat, jotka saavat palveluja vähintään kerran viikossa.

Tehostettu palveluasuminen

Tehostettuun palveluasumiseen on laskettu mukaan sellainen ikääntyneille tarkoitettu palveluasuminen, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. Se eroaa vanhainkotihoitosta siinä, että se on Kelan mukaan avohoitoa.

Säännöllinen kotihoito (säännöllinen kotipalvelu ja kotisairaanhoido)

Säännöllisen kotihoidon asiakkaiksi on laskettu ne kotipalvelun tai kotisairaanhoidon asiakkaat, joilla on laskentapäivänä voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai jotka muuten (ilman palvelusuunnitelmaa) saavat säännöllisesti vähintään kerran viikossa palveluja. Asiakkaisiin ei kuitenkaan sisälly niitä henkilöitä, jotka ovat laitoshoidossa tai asumispalvelujen piirissä laskentapäivänä, vaikka heillä olisi palvelu- ja hoitosuunnitelma voimassa.

Terveyskeskusten laitoshoido

Terveyskeskusten laitoshoidoon on tässä julkaisussa laskettu terveyskeskuksissa yleislääketieteen erikoisalalla annettu hoito. Kunnallisten terveyskeskusten lisäksi mukana on myös joitakin muita kunnallisia tai yksityisiä palveluntuottajia, jotka vastaavat terveyskeskustoiminnasta tietyllä alueella.

Pitkäaikaishoido

Pitkäaikaisasiakkaiksi on laskettu asiakkaat, joille on tehty pitkäaikaishoidon päätös tai jotka ovat olleet hoidossa yli 90 vuorokautta.

Lyhytaikaishoido

Lyhytaikaisasiakkaat ovat olleet hoidossa korkeintaan 90 vuorokautta eikä heille ole tehty pitkäaikaishoidon päätöstä.

Vanhainkoti

Erityisesti ikääntyneille tarkoitettu sosiaalihuollon laitoshoido. Hallinnollisesti vanhainkoti voi kuitenkin kuulua myös terveydenhuollon organisaatioon.

Symbolit:

- Ei tapauksia
- .. Ei tietoa

Liitetaulukko 1. Dementia-asiakkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö 2001, 2003 ja 2005

	Säännöllinen kotipalvelu tai koti-sairaanhoito	Tavallinen palvelu- asuminen	Tehostettu palvelu- asuminen	Vanhain- koti	Terveys- keskusten pitkäaikais- hoito	Terveys- keskusten lyhytaikais- hoito	Erikois- sairaan- hoidon laitoshoido
Asiakkaat 31.12.							
2001	4 519	1 216	3 064	8 123	6 543	1 435	674
2003	5 443	1 538	4 493	8 244	6 283	1 698	712
2005	6 809	1 599	6 238	8 766	6 487	1 869	722
Asiakkaat/vuosi							
2001	..	..	4 674	13 829	12 218	14 146	12 925
2003	..	..	7 023	14 532	12 341	16 154	15 157
2005	..	..	9 587	15 057	12 066	18 128	17 117
Hoitopäivät							
2001		..	1 116 908	3 046 088	2 592 564	414 727	290 906
2003		..	1 656 148	3 087 185	2 565 135	476 087	327 866
2005		..	2 277 804	3 223 765	2 577 167	527 398	341 712
Asiakkaat 31.12.2005							
0-64-vuotiaat							
Yhteensä	231	69	134	145	148	53	64
Miehet	128	44	54	59	76	34	40
Naiset	103	25	80	86	72	19	24
65-74-vuotiaat							
Yhteensä	850	165	696	773	599	214	100
Miehet	392	62	260	291	254	117	60
Naiset	458	103	436	482	345	97	40
75-84-vuotiaat							
Yhteensä	3 547	762	2 965	3 770	2 720	883	326
Miehet	1 009	204	677	1 037	745	307	149
Naiset	2 538	558	2 288	2 733	1 975	576	177
85 v. täyttäneet							
Yhteensä	2 181	603	2 443	4 078	3 020	719	232
Miehet	457	101	411	630	435	177	80
Naiset	1 724	502	2 032	3 448	2 585	542	152
Koko maa	6 809	1 599	6 238	8 766	6 487	1 869	722
Uusimaa	1 001	238	1 244	1 769	1 199	334	133
Itä-Uusimaa	76	16	64	161	55	20	7
Varsinais-Suomi	595	173	470	939	445	97	179
Satakunta	267	52	277	495	237	75	19
Kanta-Häme	235	90	185	436	192	64	14
Pirkanmaa	631	94	335	1 141	402	170	56
Päijät-Häme	238	66	290	141	554	111	15
Kymenlaakso	225	43	265	354	270	81	31
Etelä-Karjala	252	68	163	256	270	77	10
Etelä-Savo	345	50	250	325	332	80	51
Pohjois-Savo	384	118	368	348	439	109	74
Pohjois-Karjala	352	117	151	323	377	87	15
Keski-Suomi	499	74	308	472	346	105	16
Etelä-Pohjanmaa	276	176	261	403	300	87	12
Pohjanmaa	254	19	327	300	294	74	35
Keski-Pohjanmaa	93	27	154	93	40	24	6
Pohjois-Pohjanmaa	576	108	446	562	274	149	16
Kainuu	189	42	301	16	125	52	3
Lappi	300	28	373	215	304	72	26
Ahvenanmaa	21	-	5	17	32	1	4

Symbolit:

- Ei tapauksia

.. Ei tietoa

Demensklinter inom socialvården och hälso- och sjukvården 2001, 2003 och 2005

Sari Kauppinen
+358 9 3967 2373

Petri Matveinen
+358 9 3967 2682

S-post:
fornamn.efternamn@stakes.fi

Telefax
+358 9 3967 2497

I slutet av 2005 fanns det totalt cirka 32 500 klienter med en demensorsakande sjukdom inom socialvårdens och hälso- och sjukvårdens institutions- och slutenvård, serviceboende och regelbundna hemservice eller hemsjukvård. Det var nästan en fjärdedel av alla klienter. På ålderdomshemmen och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar hade ungefär hälften av klienterna en sjukdom som orsakar demens, medan deras andel inom hemvård och vanligt serviceboende var drygt en tiondel.

Under de senaste åren har antalet demensklinter ökat inom dessa vårdformer, liksom deras andel av alla klienter. I servicestrukturen syns samma förändring som inom äldreomsorgens tjänster överhuvudtaget, dvs. institutionsvården har varit på ungefär samma nivå, men serviceboende med heldygnsomsorg har tydligt ökat.

Tabell 1. Demensklinter inom socialvården och hälso- och sjukvården i slutet av åren 2001, 2003 och 2005

	Demensklinter 31.12			% av alla klienter		
	2001	2003	2005	2001	2003	2005
Regelbunden hemservice eller hemsjukvård	4 519	5 443	6 809	7,4	9,1	10,8
Vanligt serviceboende	1 216	1 538	1 599	10,7	12,4	13,4
Serviceboende med heldygnsomsorg	3 064	4 493	6 238	31,1	34,7	37,8
Ålderdomshem	8 123	8 244	8 766	39,2	41,2	45,0
Hälsovårdscentralernas slutenvård, långvård	6 543	6 283	6 487	49,7	51,3	53,4
Hälsovårdscentralernas slutenvård, kortvård	1 435	1 698	1 869	18,4	20,4	23,2
Slutenvård inom specialiserad sjukvård	674	712	722	5,1	5,3	5,7
Totalt	25 574	28 411	32 490	18,6	20,4	22,5

Sosiaali- ja terveystieteiden
tutkimus- ja kehittämiskeskus

Forsknings- och utvecklings-
centralen för social- och
hälsovården

National Research and
Development Centre for
Welfare and Health

Puhelin (09) 39 671
Telefon +358 9 396 71
Phone +358 9 396 71

Telefaksi (09) 3967 2459
Telefax +358 9 3967 2459

www.stakes.fi

ISSN 1459-2355 (Internet)

I det här statistikmeddelandet avses med demensklinter de klienter som diagnostiserats med en sjukdom som orsakar demens. Många studier visar emellertid att demensen inte alltid upptäcks. Till exempel materialet från 2005 i Stakes RAI-projekt visar att ungefär 90 procent av klienterna på ålderdomshem, hälsovårdscentralers vårdavdelningar eller inom serviceboende med heldygnsomsorg hade en försämrad kognitiv funktionsförmåga, men att en demensorsakande sjukdom angetts endast för drygt hälften av dessa klienter. På motsvarande sätt hade cirka hälften av klienterna inom hemvård och vanligt serviceboende en kognitiv störning, men en femtedel hade diagnostiserats med en demensorsakande sjukdom.

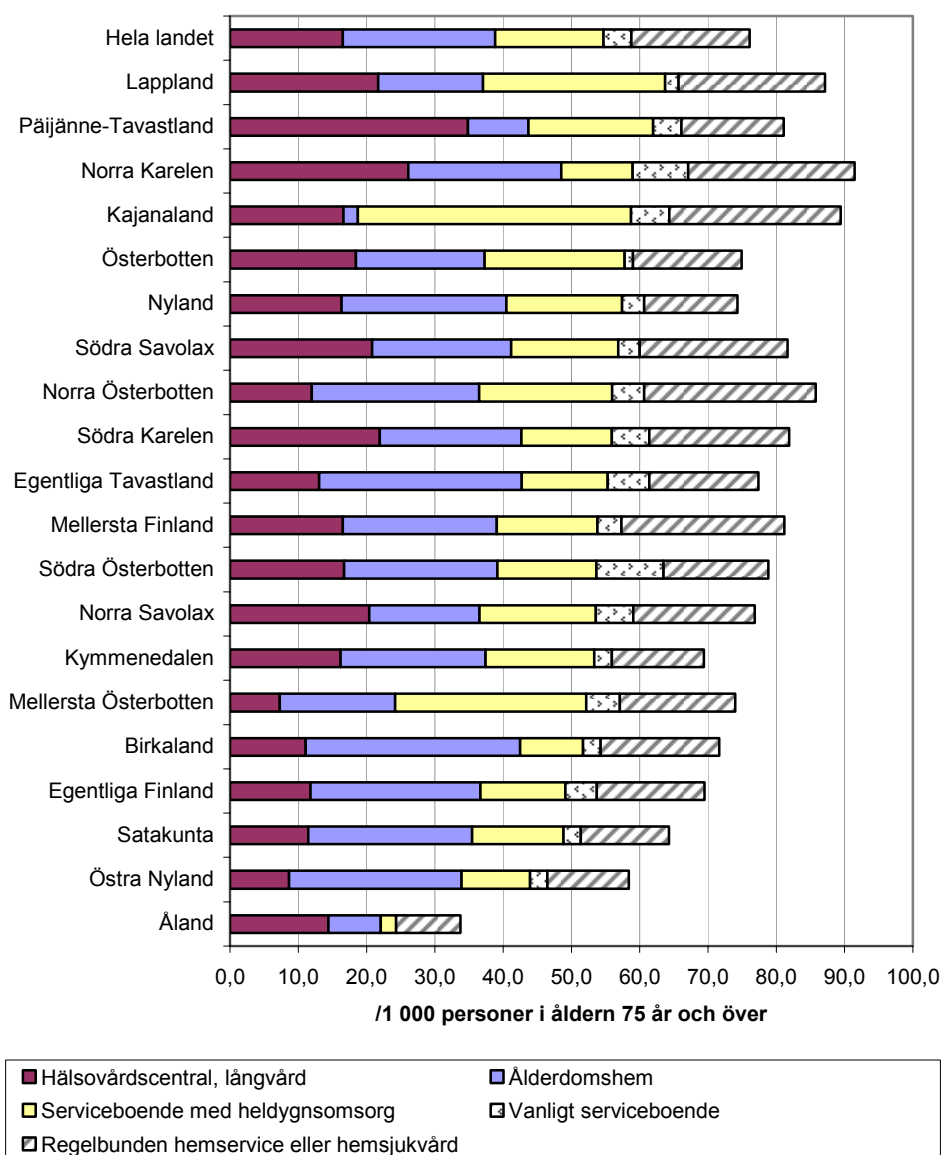
Under hela 2005 fick ungefär 15 000 klienter med en demensorsakande sjukdom vård på ålderdomshem. Inom serviceboende med heldygnsomsorg fanns det nästan 10 000 av dem och i hälsovårdscentralernas långvård 12 000. Inom dessa tre vårdformer registrerades drygt åtta miljoner vårddygn för dem, vilket är nästan hälften av vårdformernas sammanräknade vårddygn. År 2005 gjorde personer med demenssymtom totalt cirka 65 000 öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården. Lika exakta uppgifter om primärvårdens öppenvårdsbesök finns inte att tillgå.

Sifferuppgifterna inbegriper alla tjänster som demensclienterna utnyttjat oberoende av om tjänsterna eller vården getts just på grund av demensen.

Regionala skillnader

Det förekommer vissa regionala skillnader i antalet demensclienter. Till exempel när det gäller tjänster med omvårdnad dygnet runt (ålderdomshem, serviceboende med heldygnsomsorg och hälsovårdscentralers långvård) hade Lappland och Päijänne-Tavastland över 60 demensclienter per 1 000 personer i åldern 75 år och över, medan Åland, Östra Nyland, Satakunta och Egentliga Finland hade under 50 demensclienter.

Diagram 1. Demensclienter inom äldreomsorgens tjänster 31.12.2005 efter landskap per 1 000 personer i åldern 75 år och över

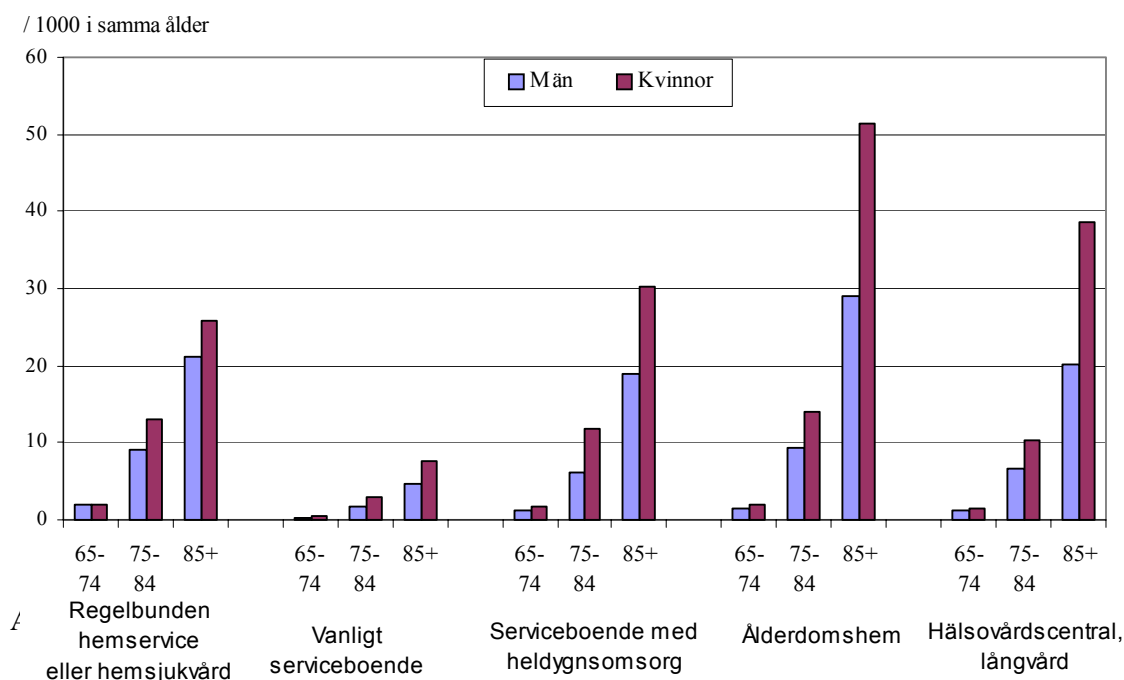
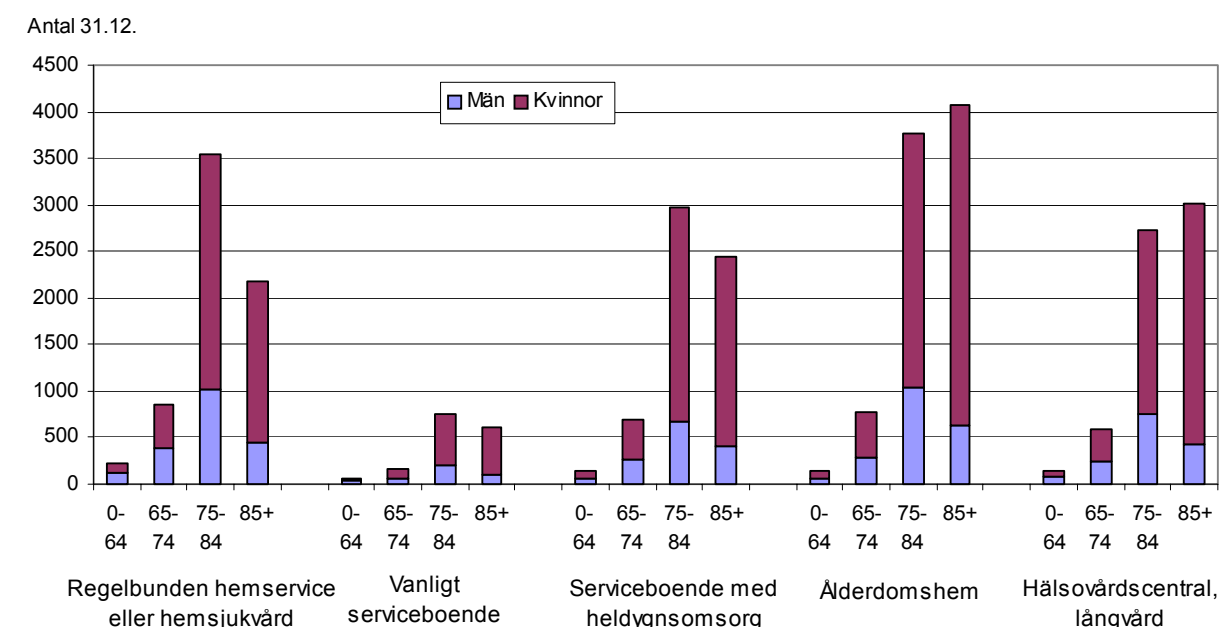


En del av de regionala skillnaderna beror på skillnader i demensprevalensen, och andra på skillnader i servicestrukturen. Landskapets totala antal klienter påverkas bland annat av om personer med demenssymtom vårdas just inom dessa vårdformer eller till exempel inom närståendevården. Yngre demensklienter kan även finnas till exempel inom missbrukarvårdens boendeservice, som inte heller ingår i det här materialet. I servicestrukturen finns det också skillnader i de tjänster som inbegriper heldygnsomsorg, dvs. andelen klienter inom institutionsvård och serviceboende med heldygnsomsorg varierar i de olika landskapen.

Ålders- och könsfördelningen

Såsom i äldreomsorgens tjänster i allmänhet, är också tre fjärdedelar av demensklienterna kvinnor. Det beror i hög grad på att det finns mer äldre kvinnor än män. Inom de olika vårdformerna finns det emellertid mer kvinnor än män med demenssymtom i relation till befolkningen i samma ålder. Kvinnornas tjänstekonsumtion är större än männens särskilt inom tjänster som inbegriper heldygnsomsorg och i de äldsta åldersgrupperna.

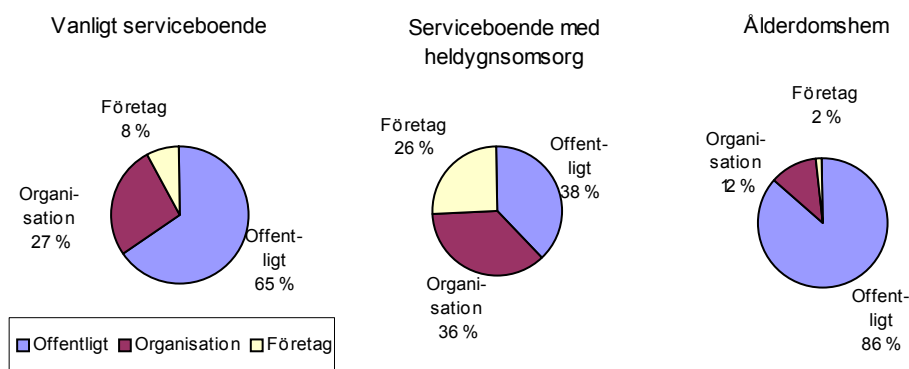
Diagram 2. Demensklienter inom äldreomsorgen efter åldersgrupp och kön 31.12.2005, antal och i relation till befolkningen



Andelen offentliga och privata serviceproducenter

Regelbunden hemvård och slutenvård inom hälso- och sjukvården produceras nästan uteslutande av den offentliga sektorn. Cirka 14 procent av den vård på ålderdomshem som personer med demenssymtom fick producerades av privata serviceproducenter, dvs. organisationer och företag. De stod dessutom för drygt hälften av serviceboendet. Inom serviceboende med heldygnsomsorg var de privata serviceproducenternas andel ungefär 60 procent och inom vanligt serviceboende var den cirka en tredjedel.

Diagram 3. Olika serviceproducenters andelar av vården av demensklinter på ålderdomshem och inom serviceboende 31.12.2005



Begrepp och definitioner

Demensklinter

Ur Stakes vårdanmälningsregister inom socialvården och hälso- och sjukvården tog man fram de personer som hade en diagnos på en demensorsakande sjukdom 1996–2001. Efter det granskades dessa personers tjänstekonsumtion 2001. All service som demensklinterna utnyttjat, oberoende av om servicen eller vården getts just på grund av demensen, togs med. På motsvarande sätt granskades tjänstekonsumtionen 2003 för de personers del som hade diagnostiserats med en demensorsakande sjukdom 1996–2003 och för de personers del som hade haft en sådan 1996–2005. Till startår valdes 1996, eftersom man då tog i bruk en ny klassifikation av sjukdomar (ICD-10). Som diagnoser som påvisar demensorsakande sjukdom valdes följande: F00–F03 (Demens), G30 (Alzheimers sjukdom), F05.1 (Delirium med underliggande demenssjukdom) samt diagnoserna F11.73, F14.73, F16.73, F18.73 och F19.73, som hänger samman med demens orsakad av narkotika och läkemedel.

I vårdanmälningsregistren inom socialvården och hälso- och sjukvården samlas uppgifter på personnivå om socialvårdens och hälso- och sjukvårdens institutions-/slutenvård (bl.a. från sjukhusens och hälsovårdscentralernas vårdavdelningar och från ålderdomshemmen), serviceboende samt regelbundna hemservice och hemsjukvård (om regelbunden hemvård fås uppgifter endast vartannat år). Utöver dessa finns det uppgifter på personnivå om öppenvården inom den specialiserade sjukvården. Med hjälp av personbeteckningarna kan man välja ut uppgifter om demensklinternas besök. Däremot finns det för närvarande ännu inte uppgifter på personnivå om primärvårdens öppenvårdsbesök. I vårdanmälningarna är en diagnos obligatorisk endast inom hälso- och sjukvården. Därför fås bäst uppgifter om de klienter som diagnostiserats med en demensorsakande sjukdom i hälso- och sjukvårdens slutenvård. Materialet omfattar inte sådana demensklinter som fått närståendevård och som inte fått sådana tjänster som nämns ovan. Yngre demensklinter kan även finnas till exempel inom missbrukarvårdens boendeservice, som inte heller ingår i det här materialet.

Öppenvård inom specialiserad sjukvård

Specialiserad sjukvård är den organisationsnivå inom hälso- och sjukvården vars enheter i huvudsak ger specialistvård. Den specialiserade sjukvårdens öppenvård som redovisas i tabellerna har producerats av kommuner och samkommuner samt tre privata sjukhus (inkl. specialistledd verksamhet vid hälsovårdscentralerna).

Slutenvård inom specialiserad sjukvård

Slutenvården inom den specialiserade sjukvården inbegriper all annan vård än slutenvård inom allmänmedicin vid hälsovårdscentraler, statliga och privata sjukhus. Sålunda ingår specialiserad sjukvård som produceras av kommuner, samkommuner, staten och privata inklusive specialistledd slutenvård vid hälsovårdscentraler. Även dagkirurgi ingår.

Serviceboende

Det finns ingen officiell definition av serviceboende. I praktiken kan serviceboende förstås på många olika sätt. I definitionerna i statistiken över socialvård och hälso- och sjukvård framhävs att serviceboende alltid inbegriper både boende och därmed fast anknuten service. Sådan service kan vara till exempel hemvårdshjälp, hygientjänster osv. Serviceboendets innehåll kan alltså i praktiken variera. Även boendeformen varierar, dvs. en del av enheterna är grupphem, vissa är små vårdhem och andra är till exempel servicehus där klienterna har egna bostäder.

Vanligt serviceboende

I vanligt serviceboende är enhetspersonalen bara på plats dagtid. I det här statistikmeddelandets klientantal ingår klienter som får service minst en gång i veckan.

Serviceboende med heldygnsomsorg

Serviceboende med heldygnsomsorg inbegriper sådant serviceboende för äldre där personalen är på plats dygnet runt. Det skiljer sig såtillvida från vård på ålderdomshem att det enligt Folkpensionsanstalten är öppenvård.

Regelbunden hemvård (regelbunden hemservice och hemsjukvård)

Som klienter som får regelbunden hemvård betraktas klienter inom hemservicen och hemsjukvården med en gällande service- och vårdplan på inventeringsdagen, eller som (utan serviceplan) regelbundet får service minst en gång i veckan. Klienterna inbegriper inte personer som på inventeringsdagen får institutionsvård eller boendeservice, inte ens i det fall att de har en gällande service- och vårdplan.

Hälsovårdscentralers slutenvård

I det här statistikmeddelandet avses med hälsovårdscentralers slutenvård vård inom deras allmänmedicin. Vid sidan av de kommunala hälsovårdscentralerna ingår i verksamheten också vissa andra kommunala eller privata serviceproducenter som ansvarar för hälsovårdscentralverksamheten inom ett visst område.

Långvård

Till långvårdsklienterna hör de klienter som fått beslut om långvård eller vars vård varat över 90 dygn.

Kortvård

Kortvårdsklienterna har fått vård i högst 90 dygn och de har inte fått något beslut om långvård.

Ålderdomshem

Socialvårdens institutionsvård som särskilt är avsedd för äldre. Administrativt kan ett ålderdomshem ändå också höra till en hälso- och sjukvårdsorganisation.

Teckenförklaring:

- Inga fall
- .. Inga uppgifter

Tabellbilaga 1. Demensklinters utnyttjande av socialvård och hälso- och sjukvård 2001, 2003 och 2005

	Regelbun- hemser-vice eller hemsjukvård	Vanligt service- boende	Service- boende med hel- dygnsoms.	Ålder- doms- hem	Hälsovårds- centralers långvård	Hälso- vårds- centralers kortvård	Sluten- vård inom speciali- serad
Klienter 31.12							
2001	4 519	1 216	3 064	8 123	6 543	1 435	674
2003	5 443	1 538	4 493	8 244	6 283	1 698	712
2005	6 809	1 599	6 238	8 766	6 487	1 869	722
Klienter/år							
2001	..	..	4 674	13 829	12 218	14 146	12 925
2003	..	..	7 023	14 532	12 341	16 154	15 157
2005	..	..	9 587	15 057	12 066	18 128	17 117
Vårddygn							
2001		..	1 116 908	3 046 088	2 592 564	414 727	290 906
2003		..	1 656 148	3 087 185	2 565 135	476 087	327 866
2005		..	2 277 804	3 223 765	2 577 167	527 398	341 712
Klienter 30.11.2005							
0 - 64 år							
Totalt	231	69	134	145	148	53	64
Män	128	44	54	59	76	34	40
Kvinnor	103	25	80	86	72	19	24
65 - 74 år							
Totalt	850	165	696	773	599	214	100
Män	392	62	260	291	254	117	60
Kvinnor	458	103	436	482	345	97	40
75 - 84 år							
Totalt	3 547	762	2 965	3 770	2 720	883	326
Män	1 009	204	677	1 037	745	307	149
Kvinnor	2 538	558	2 288	2 733	1 975	576	177
85 år och över							
Totalt	2 181	603	2 443	4 078	3 020	719	232
Män	457	101	411	630	435	177	80
Kvinnor	1 724	502	2 032	3 448	2 585	542	152
Hela landet	6 809	1 599	6 238	8 766	6 487	1 869	722
Nyland	1 001	238	1 244	1 769	1 199	334	133
Östra Nyland	76	16	64	161	55	20	7
Egentliga Finland	595	173	470	939	445	97	179
Satakunta	267	52	277	495	237	75	19
Egentliga Tavastland	235	90	185	436	192	64	14
Birkaland	631	94	335	1 141	402	170	56
Päijänne-Tavastland	238	66	290	141	554	111	15
Kymmenedalen	225	43	265	354	270	81	31
Södra Karelen	252	68	163	256	270	77	10
Södra Savolax	345	50	250	325	332	80	51
Norra Savolax	384	118	368	348	439	109	74
Norra Karelen	352	117	151	323	377	87	15
Mellersta Finland	499	74	308	472	346	105	16
Södra Österbotten	276	176	261	403	300	87	12
Österbotten	254	19	327	300	294	74	35
Mellersta Österbotte	93	27	154	93	40	24	6
Norra Österbotten	576	108	446	562	274	149	16
Kajanaland	189	42	301	16	125	52	3
Lapland	300	28	373	215	304	72	26
Åland	21	-	5	17	32	1	4

Teckenförklaring:

– Inga fall

.. Inga uppgifter